

UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS KELUARGA TN.B DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI SUKOHARJO



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

IDA EKAWATI

J 200 130 022

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS KELUARGA TN.B
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

IDA EKAWATI
J 200 130 022

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep
NIK. 629

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS KELUARAGA TN.B
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI SUKOHARJO

OLEH

IDA EKAWATI

J 200 130 022

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Senin, 25 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep
(Ketua Dewan Penguji)
2. Supratman, Ph.D
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes
NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



IDA EKAWATI

J 200 130 022

UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS KELUARGA TN.B DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI SUKOHARJO

Ida Ekawati, Abi Muhlisin
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : Idaekaw@gmail.com

Abstrak

Penyakit TBC masih menjadi masalah kesehatan dunia. WHO melaporkan bahwa 0,5% penduduk dunia terserang penyakit TBC, sekitar 75% di Negara berkembang diantaranya di Indonesia yang pada setiap tahun nya ditemukan sebanyak 539.000 kasus baru TB BTA positif dengan kematian 101.000 (Depkes, 2010). Indonesia menempati peringkat ke-3 setelah India dan Cina yang menjadi Negara dengan kasus TBC terbanyak. Hasil survey prevalensi TBC di Indonesia tahun 2009 yakni sebanyak 1,7 juta orang meninggal dunia disebabkan karena penyakit TBC (Depkes, 2011). Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah di dapatkan penemuan suspek tahun 2010 sebanyak 10.971 orang mengalami Tuberkulosis. Penemuan Tb Paru BTA positif sebanyak 82 orang (55%). Berdasarkan data Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2014 di dapatkan bahwa kasus Tuberkulosis Paru dengan BTA positif di puskesmas sukoharjo pada tahun 2014 sebanyak 26 orang, yakni 15 orang laki-laki dan 11 orang perempuan. Jumlah kasus dan angka penemuan kasus Tuberkulosis Paru BTA positif menurut jenis kelamin adalah 15 orang laki-laki dan 11 orang perempuan, sedangkan untuk suspek Tuberkulosis Paru di dapatkan angka 187 laki-laki dan 154 perempuan (DKK, 2014).

Tujuan penulis adalah memberikan asuhan keperawatan pada Ny.S yang menderita Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru mulai dari pengajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil yang diperoleh dari tindakan postural drainage serta batuk efektif yang dilakukan pada pasien berhasil mengeluarkan sputum sehingga jalan nafas bersih. Dapat disimpulkan bahwa masalah teratasi, intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan keluarga untuk merawat ibu dengan baik, dan melakukan postural drainase dan batuk efektif saat bersihan jalan nafas ibu terganggu kembali.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, ketidakefektifan kebersihan jalan nafas, postural drainase

THE EFFORT OF INCREASE THE WAY OF BREATHING'S MR.B FAMILY WITH LUNGS TUBERCULOSIS IN SUKOHARJO

Ida Ekawati, Abi Muhlisin
Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : Idaekaw@gmail.com

Abstract

The TBC disease still become a problem in world's healthy. WHO reported that 0,5% world's inhabitants infected TBC disease, about 75% in developing countries such as in Indonesia that found about 539.000 new cases TB BTA positively with mortality 101.000 every years (Depkes, 2010). Indonesia has occupy in 3rd level after India and China that become a country with most TBC cases. The result of prevalensi survey TBC in Indoneisa in 2009 is about 1,7 million people have death that caused TBC disease (Depkes, 2011). Based on data from Department of healthy in central java show the finding suspect in 2010 that as many as 10.971 people has Tuberculosis. The finding of Tb lungs BTA positively about 82 people (55%). Based on data from Puskesmas Sukoharjo in 2014 that found cases of lungs tuberculosis with BTA positively in Puskesmas Sukoharjo divided into 15 man and 11 woman, whereas for suspect lungs tuberculosis found the result as 187 man and 154 woman (DKK, 2014). The aim of this research is to give treatment on Ny. S who suffer lungs tuberculosis with the uneffectiveness the clean of way breathing problem. The methodology that used in is descriptive method with study cases approach towards treatment on medical patient with lungs tuberculosis begin investigation, diagnose, intervention, implementation, and evaluation. The result that have from postural drainage with effective cough action that used in medical patient success to remove sputum so the way of breathing has clear. The conclusion is the problem can handle, the intervention can continue with suggest the family for care the mother intensive and to do postural drainage and cough effectively when the way of breathing disturbed again.

Keyword: *lungs tuberculosa, uneffectiveness the clean of way breathing, postural drainage*

1. PENDAHULUAN

Saat ini penyakit TBC masih menjadi masalah kesehatan dunia. WHO melaporkan bahwa 0,5% penduduk dunia terserang penyakit TBC, sekitar 75% di Negara berkembang diantaranya di Indonesia yang pada setiap tahun nya ditemukan sebanyak 539.000 kasus baru TB BTA positif dengan kematian 101.000 (Depkes, 2010). Indonesia menempati peringkat ke-3 setelah India dan Cina yang menjadi Negara dengan kasus TBC terbanyak. Hasil survey prevalensi TBC di Indonesia tahun 2009 yakni sebanyak 1,7 juta orang meninggal dunia disebabkan karena penyakit TBC (Depkes, 2011). Selain itu penderita dengan status TB BTA (Basil Tahan Asam) positif dapat menularkan sekurang-kurangnya kepada 10-15 orang lain pada setiap tahunnya. TB merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan peringkat 3 dari 10 penyakit pembunuh tertinggi yang ada di Indonesia, yang menyebabkan sekitar 88.000 kematian setiap tahunnya. (Menkokesra, 2011).

Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah di dapatkan penemuan suspek tahun 2010 sebanyak 10.971 orang mengalami Tuberkulosis. Penemuan Tb Paru BTA positif sebanyak 82 orang (55%). Angka kesembuhan tahun 2009 sebesar 66% (522 kasus yang dinyatakan sembuh dari total 793 kasus yang di obati) mengalami peningkatan sebesar 5% dibanding 63% di tahun 2008 namun belum mencapai target nasional yaitu sebesar 85%, hal ini disebabkan masih ada follow up akhir pengobatan yang tidak bisa diperiksa sebanyak 253 kasus (32%) yang sebagian besar adalah kasus TB yang diobati di rumah sakit (Dinkes, 2010)

Berdasarkan data Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2014 di dapatkan bahwa kasus Tuberkulosis Paru dengan BTA positif di puskesmas sukoharjo pada tahun 2014 sebanyak 26 orang, yakni 15 orang laki-laki dan 11 orang perempuan. Jumlah kasus dan angka penemuan kasus Tuberkulosis Paru BTA positif menurut jenis kelamin adalah 15 orang laki-laki dan 11 orang perempuan, sedangkan untuk suspek Tuberkulosis Paru di dapatkan angka 187 laki-laki dan 154 perempuan (DKK, 2014)

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan metode deskriptif dengan menggambarkan proses keperawatan yang dilakukan kepada pasien mulai dari proses pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di Dusun Prumpung Rt 02/ Rw 07 Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo yang merupakan wilayah dari Puskesmas Sukoharjo pada tanggal 28 maret 2016. Pengambilan kasus inipenulis menggunakan beberapa cara yakni dengan wawancara,

observasi, pemeriksaan, dan catatan medis milik pasien, dan juga studi dokumentasi dari jurnal maupun buku.

Asuhan keperawatan dilakukan selama 1 minggu dengan 3 kali kunjungan kerumah pasien dengan rincian pada kunjungan pertama penulis memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya, setelah itu penulis melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga dan menentukan masalah yang terjadi pada keluarga, selanjutnya pada kunjungan kedua penulis melakukan intervensi dan implementasi pada pasien dan keluarga sesuai dengan masalah yang telah ditetapkan, dan pada kunjungan ketiga penulis melakukan evaluasi terhadap apa yang telah penulis lakukan. Alat yang digunakan pada saat pengambilan data adalah spignomanometer, thermometer, dan stetoskop.

Data pengkajian diperoleh pada pengkajian tanggal 28 Maret 2016 di rumah keluarga Tn. B dusun Prumpung 02/07 Desa Begajah Sukoharjo. Ny.S adalah seorang ibu rumah tangga berumur 44 tahun, pendidikan terakhir SD. Pengkajian dilakukan pada Ny. S dengan masalah utama Tuberkulosis Paru. Keluarga Tn.B terdiri dari 4 orang, yaitu Tn.B (52) sebagai seorang kepala keluarga, Ny.S (44) dan kedua anak mereka yang masih sekolah yakni An.B (18) dan An.T (14).

Dalam keluarga Tn.B yang menderita sakit adalah Ny.S. ibu rumah tangga berusia 44 tahun dengan berat badan 52 Kg dan tinggi 156 cm ini menderita Tuberkulosis Paru. Sebelumnya Ny.S mengatakan 1 bulan lalu dirinya menderita batuk yang tak kunjung sembuh selama 3 minggu, terkadang batuk disertai darah, Ny.S hanya mengira bahwa batuknya dikarenakan perubahan cuaca, setelah periksa ke PKD disarankan untuk ke puskesmas dan di diagnosis TB Paru setelah dilakukan pemeriksaan dahak (BTA). Dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36 °c, respirasi 22x/menit, dan saat auskultasi terdengar suara ronchi pada paru kanan bagian depan. Sampai saat ini setiap 10 hari sekali pasien selalu memeriksakan diri ke Puskesmas Sukoharjo.

Keluarga Tn. B termasuk keluarga tipe *nuclear family* atau keluarga inti dimana hanya terdiri dari suami isteri dan anak dalam satu rumah. Keluarga Tn.B telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, mengutamakan saling menghargai satu sama lain antar anggota keluarga. Interaksi keluarga Tn. B dengan tetangga-tetangga juga berjalan baik, Tn.B aktif dalam kegiatan di lingkungan RW ataupun desa pada saat pulang kampung, sedangkan Ny.S aktif di kegiatan PKK dan pengajian.

Setiap bulannya penghasilan yang dikirimkan Tn.B kepada keluarga di kampung sebanyak Rp. 500.000,00 yang dipergunakan untuk biaya hidup sehari-hari. Keluarga tidak pernah pergi rekreasi ke suatu tempat, hanya saja

apabila ada waktu luang, keluarga menonton tv dan bercengkrama bersama. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga memeriksakan ke pusat pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan, karena dengan penghasilan pas-pasan keluarga tidak memiliki tabungan khusus kesehatan.

Keluarga Tn.B tinggal dirumah sendiri, rumah permanen yang berlantai tanah dengan luas 60 m², ada pekarangan 2 m². Sumber air keluarga dari sumur gali yang terkadang airnya berwarna kuning dan keruh, keluarga tidak memiliki WC/jamban, sehari-hari keluarga buang air di kamar mandi milik kakak Ny.S atau pergi ke sungai yang terletak dibelakang rumah Tn.B. kondisi lantai tanah begitu lembab karena cahaya yang kurang, rumah dengan 2 kamar tidur tersebut tidak memiliki jendela, cahaya yang masuk hanya berasal dari lubang-lubang kecil pada dinding dan genting, selain itu letak rumah yang berada tepat di belakang rumah kakak Ny.S itu membuat cahaya semakin kurang meskipun pintu telah dibuka. Keluarga tinggal dilingkungan yang cukup padat namun masih asri.

Fungsi keperawatan keluarga : keluarga belum mampu merawat Ny.S yang masih sering batuk-batuk, namun keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yakni dengan memeriksakan Ny.S ke puskesmas dan control setiap 10 hari sekali. Dalam pengkajian tersebut didapatkan data fokus sebagai berikut, Ny.S menderita batuk yang menghambat bersihan jalan nafas.

Setelah mendapatkan data fokus kemudian penulis melakukan analisa data sebagai berikut, data fokus yang pertama yaitu Ny.S mengatakan dirinya menderita batuk yang tak kunjung sembuh, dari hasil pemeriksaan didapat suara ronkhi pada paru sebelah kanan bagian depan, respirasi 22x/menit, dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah yang terjadi adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.S keluarga Tn.B berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa dalam keluarga Tn.B yang menderita sakit adalah Ny.S. ibu rumah tangga berusia 44 tahun dengan berat badan 52 Kg dan tinggi 156 cm ini menderita Tuberkulosis Paru. Sebelumnya Ny.S mengatakan 1 bulan lalu dirinya menderita batuk yang tak kunjung sembuh selama 3 minggu, terkadang batuk disertai darah, Ny.S hanya mengira bahwa batuknya dikarenakan perubahan cuaca, setelah periksa ke PKD disarankan untuk ke puskesmas dan di diagnosis TB Paru setelah dilakukan pemeriksaan dahak (BTA). Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36 °c,

respirasi 22x/menit, dan saat auskultasi terdengar suara ronchi pada paru kanan bagian depan. Sampai saat ini setiap 10 hari sekali pasien selalu memeriksakan diri ke Puskesmas Sukoharjo.

Dalam pengkajian didapat beberapa data yang memiliki ketidaksesuaian dengan teori yang ada, yaitu tentang tanda dan gejala penyakit TBC yang dirasakan oleh Ny.S. Dalam teori, menurut Radji (2011) menyatakan bahwa keluhan yang dialami pasien dapat bermacam-macam, tetapi dapat pula tanpa keluhan sama sekali, beberapa gejala yang muncul adalah: demam, batuk berdarah, serta nyeri dada. Dari gejala yang disebutkan diatas, ada gejala yang dialami Ny.S dan adapula gejala yang tidak dialami Ny.S. Gejala yang muncul yang telah penulis dapat dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik, didapatkan bahwa Ny.S mengalami batuk berdarah apabila terlalu kelelahan, menurut Radji (2011) gejala ini terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, batuk yang bercampur darah juga disebabkan karena ada pembuluh darah yang pecah.

Gejala yang tidak muncul adalah Demam, dalam Radji (2011) demam yang muncul dapat mencapai panas hingga 41^oc, namun gejala ini tidak muncul pada Ny.S. Radji (2011) menyebutkan bahwa keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan keparahan infeksi bakteri tuberculosis. Jadi, demam disini tidak muncul pada Ny.S karena system daya tahan tubuh pada Ny.S yang kuat dan infeksi bakteri belum terlalu parah. Gejala berikutnya adalah Nyeri dada, saat ditanya Ny.S mengatakan bahwa dia tidak mengalami nyeri dada, menurut Radji (2011) gejala ini jarang ditemukan, namun dapat timbul ketika infiltrasi radang sudah sampai ke pleura dan menjadi pleuritis, jadi penulis beranggapan bahwa tidak munculnya nyeri dada ini diakibatkan karena infiltrasi bakteri belum sampai ke pleura dan tidak terjadi peradangan pada pleura.

Setelah mendapatkan data fokus kemudian penulis melakukan analisa data sebagai berikut, data fokus yang pertama yaitu Ny.S mengatakan dirinya menderita batuk yang tak kunjung sembuh, dari hasil pemeriksaan didapat suara ronchi pada paru sebelah kanan bagian depan, respirasi 22x/menit, didukung oleh hasil pemeriksaan BTA pada Ny.S yang menyatakan bahwa Ny.S positif menderita Tuberkulosis Paru, dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah yang terjadi adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit tuberculosis paru.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas. Batasan karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk yang tidak efektif, penurunan bunyi nafas, suara nafas

tambahan, sputum dalam jumlah berlebih, sianosis, kesulitan bicara, mata terbuka lebar, perubahan frekuensi nafas, perubahan irama nafas dan sianosis gelisah (NANDA,2008). Adanya gangguan pada sistem pernafasan dapat mengganggu oksigenasi dan menyebabkan hipoksema dan selanjutnya berkembang dengan cepat menjadi hipoksia yang berat, serta penurunan kesadaran (Djuantoro, 2014).

Saluran pernafasan adalah jalur masuk udara kedalam tubuh. Saluran pernapasan merupakan satu dari tiga penghubung yang menghubungkan antara luar tubuh dan dalam tubuh. Proses respirasi atau bernapas banyak melibatkan interaksi dengan udara luar. Pada saat dimulai inspirasi (menarik napas), udara tertarik kedalam paru-paru karena ekspansi rusuk atau disebut juga dengan rib cage, bersamaan dengan turunnya diafragma. Pada pernapasan yang normal diafragma turun sekitar 1 cm, sedangkan pada saat bernapas berat diafragma dapat turun hingga 10cm. ketika paru-paru meluas seperti ini, maka tekanan diluar tubuh lebih tinggi daripada tekanan didalam paru-paru. Aliran udara dari daerah bertekanan tinggi ke daerah bertekanan rendah serta kedalam paru-paru melalui satu system saluran yang berawal dari rongga mulut kerongga hidung. Aliran udara selanjutnya mengalir ke trakea (batang tenggorokan) dan masuk ke bronchi yang merupakan pembuluh besar, satu untuk masing-masing paru. Setelah sampai bronkus udara kemudian menuju ke alveoli, alveoli merupakan kumpulan jaringan paru-paru dan dari alveolus inilah darah menerima oksigen. Oksigen yang masuk kedalam darah melalui dinding yang sangat transparan, disepanjang pembuluh oksigen didalam sel darah merah mengalir, kemudian sampai ke sel-sel tubuh yang sudah menunggu untuk bersatu dengan bahan bakar tubuh dan melepaskan energy yang ada didalamnya untuk digunakan agar tubuh bias bergerak dan berfungsi. Paru-paru tidak hanya bertanggung jawab terhadap pengiriman oksigen ke aliran darah. Pada saat yang sama, paru-paru mengeluarkan limbah karbondioksida yang telah digunakan dari dalam darah dan memecah-mecah senyawa karbon (lemak dan karbohidrat) yang menghasilkan energy di dalam sel (Syamsudin ,2013)

Oksigen merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi manusia. Aktivitas berbasas merupakan dasar yang meliputi gerak tulang rusuk sewaktu bernapas dalam. Pada waktu istirahat pernapasan menjadi dangkal akibat tekanan abdomen yang membatasi gerakan diafragma. Mekanisme pernapasan meliputi inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi adalah proses aktif kontraksi otot-otot inspirasi yang menaikkan volume intratoraks. Selama bernapas tekanan intrapleura kira-kira 2,5 mmHg (relative terhadap atmosfer). Ekspirasi adalah pernapasan tenang bersifat pasif, tidak ada otot-otot yang menurunkan volume untuk toraks berkontraksi, permulaan ekspirasi kontraksi ini menimbulkan

kerja yang menahan kekuatan recoil dan melambatkan ekspirasi (Syaifuddin, 2011).

Rencana keperawatan dilakukan untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.S keluarga Tn.B berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit adalah menurut Murwani (2011), intervensi yang harus dilakukan pada pasien dengan tuberculosis adalah mengeluarkan sputum yang menghambat bersihan jalan nafas dengan cara: posisi postural drainage dan pembatukan, inhalasi, dan memberikan obat untuk mengencerkan lendir. Berdasarkan teori tersebut maka penulis akan mengajarkan teknik batuk efektif pada Ny.S dan keluarga, menurut (Apriyadi,2013) batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif adalah batuk yang dilakukan dengan sengaja, namun dibandingkan dengan batuk biasa yang bersifat respon reflek tubuh terhadap benda asing yang masuk dalam saluran pernafasan, batuk efektif dilakukan dengan gerakan yang terencana atau dilatihkan sebelumnya. Gerakan batuk ini terjadi atau dilakukan tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru-paru. Berdasarkan landasan teori tersebut maka penulis membuat rencana intervensi untuk mengajarkan teknik batuk efektif pada Ny.S dan juga pada keluarganya.

Selain mengajarkan teknik batuk efektif, penulis juga melakukan teknik postural drainase pada pasien Ny.S. Menurut (Dhaenkpedro,2010) dalam pelaksanaannya postural drainase ini selalu disertai dengan tapotement atau tepukan dengan tujuan untuk melepaskan mucus dari dinding saluran nafas dan untuk merangsang timbulnya reflek batuk, sehingga dengan reflek batuk mucus akan lebih mudah dikeluarkan. Jika saluran nafas bersih maka pernapasan akan menjadi normal dan ventilasi menjadi lebih baik. Jika saluran napas bersih maka frekuensi batuk akan menurun. Berdasarkan teori diatas maka penulis memutuskan untuk melakukan teknik postural drainase kepada pasien Ny.S.

Setelah menyusun rangkaian intervensi sesuai diagnosa yang ditegakkan, penulis melaksanakannya sebagai tindakan keperawatan agar keluarga mampu melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Berikut ini tindakan keperawatan yang penulis lakukan dalam asuhan keperawatan keluarga Tn. B pada Ny. S.

Implementasi pertama yang penulis lakukan adalah mengajarkan pada Ny.S dan keluarga tentang tata cara batuk efektif. Menurut (Anas,2008) prosedur tindakan batuk efektif adalah sebagai berikut: beritahu pasien, minta persetujuan klien dan anjurkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu, selanjutnya yang kedua adalah mengatur posisi pasien agar duduk tegak atau duduk setengah membungkuk, selanjutnya adalah meletakkan pengalas pada

klien dan sputum pot atau tempat sputum pada pangkuan klien dan menganjurkan klien untuk memegang tisu, selanjutnya adalah menganjurkan klien untuk menarik napas secara perlahan melalui hidung, tahan selama 1-3 detik kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut, lakukan prosedur ini beberapa kali, setelah itu minta klien melakukan prosedur sebelumnya dan pada saat tarikan napas ketiga minta klien untuk membatukkan dengan kuat saat menghembuskan napas, ulangi prosedur tersebut beberapa kali jika masih diperlukan, bersihkan mulut klien dan anjurkan klien untuk membuang sputum pada sputum pot yang telah disediakan, bereskan alat dan cuci tangan. Menurut (Nugroho, 2011) Batuk efektif yang baik dan benar dapat membantu mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Diharapkan perawat dapat melatih pasien dengan batuk efektif sehingga pasien dapat mengerti pentingnya batuk efektif untuk mengeluarkan dahak, maka dari itu dalam hal ini, penulis tidak hanya memperagakan cara batuk efektif, dan melakukan tindakan pada pasien Ny.S tetapi penulis juga memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny.S agar jika pada suatu saat nanti Ny.S kembali mengalami hal yang sama, maka keluarga dapat melakukan tindakan seperti apa yang dilakukan penulis terhadap Ny.S, karena penulis disini melakukan suhan keperawatan keluarga, diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan dan demonstrasi secara langsung ini dapat membuat keluarga memahami dan dapat melaksanakan 5 tugas keluarga dengan baik.

Implementasi kedua yang penulis lakukan pada Ny.S adalah postural drainase. Hal ini penulis lakukan karena, berdasarkan pengkajian dan penegakkan diagnose diketahui bahwa pasien mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas dan juga terdengar suara ronchi pada saat auskultasi. Jika dalam saluran pernafasan tersebut terdapat penumpukan sputum akibat adanya infeksi oleh bakteri yang menyebabkan adanya peradangan parenkim dan penumpukan sputum maka akan membuat aliran oksigen terhambat sehingga asupan oksigen ke sel akan terhambat (Stepheen J. McPhee, 2011). Sputum yang menyebabkan terhambatnya bersihan jalan napas dapat dikeluarkan dengan beberapa cara. Menurut Murwani (2011) mengeluarkan sputum dengan cara posisi postural drainase dan dengan cara membatukkan.

Menurut (Dhaenkpedro, 2010) tindakan postural drainase bertujuan untuk mengeluarkan dahak dan juga membantu melepaskan perlekatan sputum pada bronkus, indikasi untuk dilakukan postural drainase ini adalah pasien dengan produksi sputum yang berlebihan dan juga terjaud penumpukan secret. Postural drainase adalah suatu bentuk pengaturan posisi pada pasien sehingga secret dapat berpindah tempat dan dapat terlepas dari bronkus sehingga dapat dikeluarkan dan jalan napas menjadi bersih. Postural drainase dilakukan untuk

mencegah terkumpulnya secret dalam saluran napas tetapi juga mempercepat pengeluaran secret hingga tidak terjadi atelectasis. Pada pasien dengan produksi sputum yang cukup banyak postural drainase lebih efektif apabila disertai dengan clapping dan fibrating. Terapi postural drainase ini memanfaatkan kekuatan gravitasi untuk membantu mengalirkan secret dengan efektif dari paru-paru ke saluran nafas utama, sehingga dapat dikeluarkan dengan batuk efektif. Menurut (Somantri, 2008) tindakan postural drainase dapat dilakukan 2-3 kali perhari tergantung seberapa banyak penumpukan yang terjadi. Waktu terbaik melakukan tindakan postural drainase adalah sebelum sarapan, sebelum makan siang, sore hari atau sebelum tidur, jangan dilakukan saat pasien usai makan karena dapat merangsang muntah.

Berdasarkan teori tersebut maka penulis melakukan teknik postural drainase pada Ny.S, selain melakukan tindakan penulis juga mengajarkan teknik tindakan tersebut pada keluarga Ny.S yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga Ny.S agar mampu merawat Ny.S yang sakit tuberculosis paru. Menurut (Muttaqin, 2008) teknik postural drainase dilakukan dengan perkusi dan fibrasi. Berdasarkan berbagai teori diatas maka penulis menggabungkan beberapa teori yakni dengan melakukan teknik fibrating dan clapping. Pada saat melakukan teknik postural drainase, penulis melakukan nya dengan urut yakni memposisikan pasien, melakukan auskultasi, perkusi, dan clapping fibrating, akan tetapi pada saat mengajarkan kepada keluarga, penulis hanya mengajarkan teknik clapping dan fibrating secara sederhana, hal tersebut penulis lakukan karena mempertimbangkan pengetahuan keluarga yang terbatas tentang keberawatan, penulis mengajarkan teknik yang sederhana pada keluarga agar keluarga dapat memahami dan melakukan teknik tersebut saat perawat tidak ada. Penulis beranggapan bahwa dalam melakukan implementasi kepada pasien dan keluarga tidak hanya melakukan implementasi semata tetapi juga mengajarkan teknik-teknik nya kepada keluarga agar keluarga dapat memahami dan melakukannya saat dibutuhkan dengan kata lain penulis juga melakukan pendidikan kesehatan terhadap pasien dan keluarga karena pengetahuan keluarga yang terbatas.

Menurut (Wahyuni,2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri seperti pendidikan dan persepsi. Faktor lain yang berasal dari luar yang mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti informasi, sosial, budaya, dan lingkungan. Berdasarkan teori tersebut dapat diketahui bahwa pentingnya informasi sehingga dapat munculnya pengetahuan baru tentang suatu objek, hal ini dapat membentuk perilaku baru oleh individu. Materi yang disampaikan juga harus mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga agar

tidak menimbulkan kebingungan dalam keluarga. Perawat tidak mengajarkan cara auskultasi karena auskultasi harus menggunakan stetoskop dan membutuhkan ilmu tertentu sedangkan hal tersebut tidak mungkin dapat dilakukan oleh keluarga yang notabene tidak berlatar belakang kesehatan dan memiliki tingkat pendidikan yang menengah kebawah, selain itu dengan alasan yang sama penulis juga tidak mengajarkan teknik perkusi kepada keluarga pasien, sebagai gantinya, penulis hanya mengajarkan teknik clapping dan fibrating, cara mengatur posisi, dan menganjurkan klien untuk batuk efektif dan banyak minum air hangat.

Selain dari tindakan keperawatan diatas, untuk membantu proses penyembuhan pada Ny.S dengan diagnose medis tuberculosis paru adalah dengan beberapa terapi obat farmakologik. Menurut (Widagdo,2011) obat yang biasa dikonsumsi oleh pasien penderita Tuberkulosis paru adalah Isoniazide (INH): Dapat berdifusi ke semua jaringan dengan cairan tubuh. Cara pemberian ialah per oral dan injeksi intramuskular dengan dosis 10-15 mg/kg/hari. Efek sampingnya yaitu: hepatotoksik (mual, muntah, nyeri perut, ikterus), alergi/hipersensitivitas, Rifampisin (RIF): Dapat berdifusi ke jaringan dan jaringan tubuh termasuk cairan serebrospinal. Obat mudah diabsorpsi pada keadaan perut kosong dan dimetabolisir oleh hati. RIF dapat diberikan per oral dan intravena, dosisnya adalah 10-20 mg/kg/hari. Efek samping obat adalah menimbulkan warna jingga pada urine, keringat, air mata, gangguan sistem pencernaan, dan hepatotoksik, Pyrazinamide (PZA): Diberikan per oral dengan dosis 20-40 mg/kg/hari dengan efek samping berupa hepatotoksik, dan hipersensitivitas. Streptomycin (STM): Dapat berdifusi ke SSP yang mengalami radang, dan tidak pada keadaan normal. Secara intramuskular atau intravena dengan dosis 20-40 mg/kg/hari. Efek sampingnya adalah indurasi dan rasa nyeri pada tempat suntikan dan gangguan fungsi pendengaran.

Evaluasi adalah respon pasien terhadap terapi dan kemajuan mengarah pada pencapaian hasil yang diharapkan. Aktivitas ini berfungsi sebagai umpan balik dan bagian control proses keperawatan, melalui mana status pernyataan diagnostic pasien secara individual dinilai untuk diselesaikan, dilanjutkan, atau memerlukan perbaikan (Doengoes,2006). Berdasarkan berbagai tindakan yang telah penulis lakukan terhadap pasien, dari mulai pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, yang telah penulis lakukan pada keluarga Ny.S selama 1 minggu dengan 3 kali kunjungan, penulis telah sampai pada tahap evaluasi, dimana penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang penulis lakukan kepada Ny.S dan keluarga, dalam evaluasi pasien Ny.S mengatakan sudah merasa lebih nyaman karena sudah dapat mengeluarkan secret yang menggangukannya selama ini, saat diperiksa kembali oleh penulis respirasi rate pada Ny.S saat evaluasi adalah 18kali/menit, dan

saat dilakukan auskultasi suara ronkhi yang terdengar pada saat pengkajian sudah berkurang. Keluarga juga mengatakan sudah mengerti caranya melakukan batuk efektif, teknik clapping dan fibrating yang penulis ajarkan.

4. PENUTUP

1) KESIMPULAN

a. Pengkajian

Dalam memberi asuhan keperawatan pada keluarga Ny.S yang penulis lakukan dari pengkajian sampai evaluasi dari tanggal 28 maret-01 april 2016 ,penulis menemukan data bahwa keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Diagnose

Ditemukan masalah keperawatan keluarga yang muncul setelah didapatkan data fokus dan analisa data yang sudah diprioritaskan yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.S keluarga Tn.B berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

c. Rencana intervensi

Rencana tindakan yang dilakukan adalah demonstrasi cara batuk efektif dan teknik postural drainase untuk megefektifkan bersihan jalan nafas Ny.S .

d. Implementasi

Implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan teknik batuk efektif, mengajarkan teknik postural drainase. Implementasi yang dilakukan berjalan dengan lancar, keluarga sangat antusias dan kooperatif dalam segala hal.

e. Evaluasi

Evaluasi secara umum dari implementasi sebagian besar telah dipahami dan dimengerti oleh keluarga dibuktikan dengan keluarga dapat mendemonstrasikan kembali cara batuk efektif dan teknik postural drainase.

2) SARAN

a. Klien dan keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam menghadapi masalah kesehatan yang ada dari salah seorang anggota keluarga, maka diharapkan semua anggota keluarga peduli terhadap anggota keluarga lain. Karena kesehatan dalam suatu keluarga merupakan awal dari kesejahteraan bagi keluarga tersebut.

b. Bagi Petugas Kesehatan Masyarakat

Dari pihak petugas kesehatan masyarakat hendaknya tidak hanya memberikan pengobatan bagi yang datang ke Puskesmas saja, akan tetapi juga aktif melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaan secara berkala guna mencegah masalah kesehatan agar didapatkan pelayanan yang profesional dan keluarga mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai standar. Masyarakat hendaknya bersedia lebih memperhatikan pada anggota masyarakat yang mengalami masalah kesehatan.

c. Bagi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya juga ikut andil dalam mewujudkan keluarga yang sehat melalui beberapa upaya, upaya tersebut dapat dilakukan dengan pengadaan penyuluhan-penyuluhan dan kunjungan-kunjungan pada keluarga dengan masalah kesehatan karena minimnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai masalah kesehatan.

d. Penulis

Untuk penulis selanjutnya yang tertarik dengan kasus kasus keluarga dengan masalah tuberculosis paru mampu melakukan pengkajian yang lebih spesifik sehingga penegakan diagnosa keperawatan benar-benar tepat. Dalam melakukan implementasi diharapkan tidak hanya sebatas tiga atau empat hari namun juga dipantau perkembangan keluarga hingga asuhan keperawatan yang dilakukan bisa optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Tamsuri,A. (2008). *Seri Asuhan Keperawatab Klien Gangguan Pernapasan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Apriyadi.(2013). *Latihan Nafas Dalam dan Batuk Efektif*. Online dalam: http://uung-perawatalirsyad.blogspot.com/2013/06/latihan-nafas-dalam-dan-batuk-efektif_19.html.diakses tanggal 24 april 2014.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Depkes RI : Jakarta.
- _____. (2007). *Panduan Nasional Penularan Tuberkulosis*. Edisi ke-2. Depkes RI: Jakarta.
- _____. (2008). *Panduan Nasional Penularan Tuberkulosis*. Edisi ke-2. Depkes RI: Jakarta.
- Djuantoro, D. (2014). *Buku Ajar Ilustrasi Patofisiologi*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Doenges, M.E. (2006). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. Publisher: Davis Company,F.A. USA.
- Irfan,(2013).<http://dhaenkpedro.wordpress.com/fisioterapi-pada-asthma-bronchial>.jurnal Fisioterapi Volume 1.
- McPhee, S.J.,Ganong,W.F. (2011). *Patofisiologis penyakit: Pengantar Menuju Kedokteran Klinis, Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Menkokesra. 2011. *Lembar Fakta Tuberkulosis*. <http://data.menkokesra.go.id>. Tanggal diakses: 24 Maret 2011.
- Murwani, A. (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, Y.A., Kristianti E.E. (2011). *Batuk Efektif dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. Jurnal STIKES RS Baptis Kediri.

- NANDA International. (2008). *Nanda International Nursing Diagnosis: Definition&Classification 2009-2011*. Philadelphia: John Wiley&Sons
- Radji, M. (2011). *Buku Ajar Mikrobiologi: Panduan Mahasiswa Farmasi&Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Saam, Z., Wahyuni,S. (2012). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Syaifudin.(2011).*Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan dan Kebidanan,Edisi 4*. Jakarta:EGC
- Syamsudin.,Keban.,Andriani.S.(2013).*Buku Aajar Farmakologi Gangguan Pernapasan*.Jakarta:Salemba Medika
- World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO Report 2010. Available from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf
- World Health Organization. Indonesia TB Country Profile. Available from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf
- Wilkinson, Judith M. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih bahasa: Esty Wahyuningsih, editor bahasa Indonesia, Dwi Widarti. Jakarta: EGC
- Widagdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto

PERSANTUNAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bismillahirrohmanirrohim

Puji Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Upaya Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Ibu Hamil dengan Perdarahan di RSUD Assalam Gemolong”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan menyelesaikan Program Studi Diploma III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Oktu Sri P., S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep. M.B, selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Vinami Yulian, S.Kep.,Ns., MSc, selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes, selaku Penguji dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
6. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep, selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Dian Nur Wulaningrum S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan kelas B terimakasih atas semua waktu dan kesabaran serta doanya.
8. Seluruh dosen dan staff Progdi DIII Keperawatan UMS atas segala bantuan yang diberikan.
9. Seluruh staff perpustakaan yang telah membantu penulis memperoleh referensi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
10. Ririn H.D, Amd. Keb, selaku Pembimbing lahan RSUD Assalam Gemolong.
11. Ny. H yang telah bersedia untuk menjadi subjek dalam studi kasus Karya Tulis Ilmiah.
12. Ayah, Mama, Kakak tercinta Prenica dan Wahyu atas segala doa dan limpahan kasih sayang yang tak terhingga, sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat waktu.
13. Teman-teman angkatan 2013 Progdi DIII Keperawatan UMS yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
14. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.